

TABLA 1**Reacciones adversas cutáneas asociadas con salbutamol y reacciones adversas respiratorias asociadas con salmeterol**

Reacción adversa (n)	Salbutamol			Salmeterol				
	Erupción eritematosa (9)	Prurito (7)	Erupción cutánea (5)	Tos (6)	Disnea (6)	Faringitis (4)	Broncospasmo (6)	Broncospasmo, empeoramiento (3)
Edad, mediana (rango)	66 (29-77)	29 (0,6-77)	5 (1-74)	57 (4-77)	65 (40-91)	59 (40-82)	40 (10-51)	24 (16-31)
Sexo, n (%)								
Mujer	5 (55,6)	4 (57,1)	3 (60)	2 (33,3)	2 (33,3)	1 (25)	5 (83,3)	1 (33,3)
Varón	4 (44,4)	3 (42,9)	2 (40)	4 (66,7)	4 (66,7)	3 (75)	1 (16,7)	2 (66,7)
Gravedad, n (%)								
No grave	8 (88,9)	7 (100)	5 (100)	6 (100)	5 (83,3)	4 (100)	3 (50)	1 (33,3)
Grave	1 (11,1)	—	—	—	1 (16,7)	—	3 (50)	2 (66,7)
Desenlace, n (%)								
Recuperado	9 (100)	5 (71,4)	4 (80)	5 (83,3)	5 (83,3)	4 (100)	4 (66,7)	3 (100)
Aún no recuperado	—	1 (14,3)	—	—	—	—	1 (16,7)	—
Desconocido	—	1 (14,3)	1 (20)	1 (16,7)	1 (16,7)	—	1 (16,7)	—
Período de latencia, días, media \pm EEM (n)	4,5 \pm 2,2 (6)	3,6 \pm 1,3 (7)	2 \pm 0,5 (5)	1 \pm 0 (5)	1,3 \pm 0,3 (6)	1 \pm 0 (3)	15 \pm 9,0 (4)	11 \pm 10 (2)
Período de recuperación, días, media \pm EEM (n)	4 \pm 1,6 (4)	2 \pm 0 (3)	1,5 \pm 0,5 (4)	1 \pm 0 (4)	1 \pm 0 (3)	9 \pm 8 (4)	1 \pm 0 (3)	4,3 \pm 3,8 (3)

EEM: error estándar de la media.

pensionistas y en la parte inferior para los pacientes activos, para evitar equivocaciones en la farmacia). Otra posibilidad sería que las recetas salieran con las categorías impresas (pensionista/activo/otras) y se tacharía el grupo al que pertenece el paciente. Debe recordarse que dicho sistema también sería válido si fallan los adelantos tecnológicos y acaba recurriéndose al papel y al bolígrafo.

Si evolucionan los medios, ¿por qué no se evoluciona con las recetas?

Santiago Machín Hamalainen^a
y **María Ángeles Gómez Medina^b**

^aCentro de Salud General Ricardos. Área 11 de Madrid. Madrid. España.

^bCentro de Salud Guayaba. Área 11 de Madrid. Madrid. España.

Seguridad de los agonistas beta-2-adrenérgicos inhalados: ¿qué aporta la notificación espontánea?

Sr. Director: El objetivo de este estudio fue analizar la seguridad de los agonistas beta-2-adrenérgicos inhalados en las condicio-

nes habituales de uso. Se estudiaron las notificaciones de sospecha de reacción adversa asociadas con el tratamiento administrado por vía inhalatoria, con agonistas beta-2-adrenérgicos formulados como monofármacos. Se utilizó la base de datos del Sistema Español de Farmacovigilancia, desde su inicio (01-10-1982) hasta el 10-10-2004. A partir de las notificaciones espontáneas de reacciones adversas, se analizaron la distribución de las reacciones por órganos y sistemas, así como la edad, el sexo, la gravedad, el desenlace y los períodos de latencia y recuperación de las reacciones.

Se obtuvieron 289 notificaciones, 99 asociadas con salbutamol, 68 con terbutalina, 64 con salmeterol, 54 con formoterol, 3 con fenoterol y 1 con procaterol. Los órganos y sistemas afectados con más frecuencia fueron el sistema nervioso central y periférico, la piel y anejos, los trastornos cardiovasculares y las alteraciones psiquiátricas, siendo el temblor, el prurito, la taquicardia y el nerviosismo las reacciones adversas más frecuentes. En la comparación de la distribución por órganos y sistemas se observó una frecuencia mayor de los trastornos de la piel y anejos (*odds ratio* [OR], intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,8 [1,1-2,9]) para salbutamol, y de alteraciones respiratorias para salmeterol (OR, IC del 95%, 3,0 [1,7-5,3]) (tabla 1). No se observaron diferencias con la distribución glo-

bal para terbutalina, fenoterol y formoterol. En nuestra opinión, las diferencias en el número de notificaciones entre agonistas beta-2-adrenérgicos se basan, muy probablemente, en los distintos consumos de los principios activos¹. Previamente, diversos autores^{2,3} han publicado casos de erupciones cutáneas asociadas con salbutamol, y la administración de salmeterol se ha relacionado con la aparición de exacerbaciones del asma bronquial y obstrucción respiratoria⁴. El estudio SMART (Salmeterol Multicenter Asthma Research Trial) se detuvo debido a que los datos iniciales sugerían que el uso de salmeterol se asociaba con un aumento de la gravedad de los episodios de asma⁵. Nuestros resultados sugieren la existencia de un patrón común de reacciones adversas para los agonistas beta-2-adrenérgicos, con algunas diferencias entre salbutamol y salmeterol.

Francisco José Jimeno Demuth,
Gloria Manso Rodríguez,
Verónica González Iglesias
y **Ester Salgueiro Vázquez**

Centro de Farmacovigilancia de Asturias.
Facultad de Medicina. Universidad
de Oviedo. Oviedo. España.

Palabras clave: Agonistas beta-2-adrenérgicos. Reacciones adversas. Notificación espontánea.

1. Clark RC, Maxwell SR, Kerr S, Cuthbert M, Buchanan D, Steinke D, et al. The influence of primary care prescribing rates for new drugs on spontaneous reporting

- of adverse drug reactions. *Drug Saf.* 2007;30:357-66.
2. Harland RW, Millar BG, Varkey B. Urticaria following inhaled albuterol administration by a hand-held nebulizer. *Respir Med.* 1991;36:357-8.
 3. Reygagne P, Lacour JP, Ortonne JP. Palmar and plantar erythema due to infusion of sympathomimetics in pregnant women. *Br J Dermatol.* 1991;124:210.
 4. Lanes SF, Lanza LL, Wentworth CE. Risk of emergency care, hospitalization, and ICU stays for acute asthma among recipients of salmeterol. *Am J Respir Care Med.* 1998;158:857-61.
 5. Nelson HS, Weiss ST, Bleecker ER, Yancey SW, Dorinsky PM. The Salmeterol Multicenter Asthma Research Trial. *Chest.* 2006;129:15-26.

Apoyo social en la diabetes tipo 2

Sr. Director: En el tratamiento de las enfermedades, el papel de la familia es muy importante. En el caso de los pacientes diabéticos, la familia, junto con el apoyo social, constituyen fuentes generadoras de apoyo para los enfermos¹.

Se realizó una encuesta prospectiva con el objetivo de determinar el apoyo social y familiar de los pacientes con diabetes tipo 2. El estudio se realizó en la Unidad de Medicina de Familia número 43 de Altotonga, Veracruz, México, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se incluyó a todos los pacientes diabéticos que acuden a control, del turno matutino y vespertino. De un total de 95 pacientes diabéticos en control, acudieron 90 pacientes durante el período comprendido entre enero y abril de 2007.

Se aplicó un cuestionario MOS validado para medir el apoyo social, que evalúa cuatro dimensiones: apoyo afectivo, emocional, instrumental e interacción social positiva. Además, se realizó una encuesta no estructurada con el objetivo de recabar los datos generales de los participantes.

De los 90 pacientes con diabetes tipo 2, el 78% correspondía a mujeres. La edad predominante fue de 51 a 69 años en un 62% de

los casos. En cuanto al nivel socioeconómico, un 47% pertenecía a un nivel marginal y un 37% al obrero. De acuerdo con la ocupación, el 68% de los pacientes se dedica a las labores del hogar y un 13% de los casos son obreros. En referencia al nivel educativo, el 31% cuenta con la educación primaria completa y el 44% es analfabeto. Con respecto al estado civil, el 34% son parejas de hecho, otro 29% corresponde a pacientes casados y un 21% son viudos. Según la clasificación de la familia, por parentesco, predominó la familia nuclear en un 37%; en el desarrollo de las familias, el 64% son tradicionales; en cuanto a la demografía, hay que señalar que el 74% vive en una zona urbana; según su tipo de integración, el 49% pertenece a familias integradas. Asimismo, se observó que el 58% de los pacientes estaba en la fase de retiro de su ciclo vital, seguido de un 21% que aún estaba en la fase de independencia. Respecto a los años de evolución de los pacientes, el 34% tiene de 5 a 10 años de evolución de la diabetes y el 83% presentó un valor de glucosa en sangre superior a los parámetros considerados como normales.

El índice global de apoyo social estaba comprendido en el 77% de los casos entre los 57 y 95 puntos, y el 23% entre 31 y 56 puntos. En general, predominó el apoyo social en el sexo femenino.

En el total de pacientes diabéticos, se obtuvieron los siguientes registros: el «apoyo emocional» estuvo presente en el 77% de los casos; el «apoyo afectivo» en el 90%, y el «apoyo instrumental» se presentó en el 81% de los diabéticos (tabla 1). En relación con la interacción social positiva, destaca el hecho de que sean las mujeres quienes más perciben este apoyo (tabla 2). Del análisis

del MOS destacan los datos relativos a la red social de los pacientes diabéticos: el 19% cuenta con 4 familiares cercanos y el 22% con 2 amigos como media.

La experiencia de vivir con diabetes tipo 2 no se limita a la persona enferma, sino que se extiende a la red social más cercana, que es la familia. De esta forma, se pone de manifiesto que el apoyo familiar repercute en la manera en la que los enfermos aceptan su enfermedad y se adaptan a ella.

En el presente trabajo, la red de apoyo estuvo compuesta, como media, por 4 familiares y 2 amigos, cifra inferior a las comunicadas en la bibliografía médica, en las que se cuenta hasta con 7 miembros y las redes, en su mayoría, proporcionan apoyo emocional². Todos los pacientes percibieron algún tipo de apoyo social, en especial el afectivo, a diferencia de otros trabajos, en los que el apoyo emocional es el más frecuente³.

Las cifras de glucosa en la mayoría de los pacientes incluidos en esta investigación eran superiores a 120 mg. La explicación de este fenómeno podría ser que el instrumento utilizado no cuestiona el apoyo con respecto al tratamiento; esto es, el apoyo en el seguimiento de una dieta, la vigilancia de la toma de los fármacos o la asistencia a la consulta médica, datos que proporcionarían a los médicos los elementos necesarios para relacionar el control de la enfermedad con el apoyo social. Por esta razón, sugerimos que se cree y valide un instrumento en el que, además de lo ya investigado, se evalúe el apoyo al tratamiento.

El apoyo social con una menor recurrencia fue la interacción social positiva. Este apoyo tiene que ver directamente con las actividades recreativas, que debemos fomentar

TABLA 1
Índice global de apoyo social

Puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Varones	Porcentaje	p*
Apoyo emocional							
Con apoyo (24-40)	69	77	53	59	16	18	0,0009
Sin apoyo (8-23)	21	23	17	18	4	5	0,078
Apoyo afectivo							
Con apoyo (9-15)	81	90	62	69	19	21	0,0001
Sin apoyo (3-8)	9	10	8	9	1	1	0,1131
Apoyo instrumental							
Con apoyo (9-15)	73	81	55	61	18	20	0,0009
Sin apoyo (3-8)	17	19	15	16	2	3	0,0662

*Prueba de diferencia entre 2 proporciones.

Palabras claves. Apoyo social.
Red de apoyo social. Diabetes tipo 2.